№ 17. WARSZAWA, W MARCU 1927. ROK III.

TREŚĆ NUMERU:

LEKARZ KASY CHORYCH

WYCHODZI RAZ NA MIESIĄC

Redakcja i Administracja: Warszawa, Nowy-Świat 2. Tel. 164-50.
Prenumerata kwartalnie 6 zł., rocznie 24 zł. numer pojedyńczy 2 zł.
Dla lekarzy rocznie 12 zł., półrocznie 7 zł.
Organizacje lekarskie opłacają w stosunku 2 zł. za egzemplarz.
Konto czekowe P. K. O. 11.800.

Prosimy Sz. Kolegów o nadsyłanie artykułów z dziedziny ubezpieczeń społecznych wogóle, a w sprawach Kasy Chorych w szczególe, jak również o nadsyłanie korespondencji. Artykuły muszą być dla wiadomości Redakcji podpisane przez autora z podaniem dokładnego adresu, lecz na jego życzenie, w razie zgody Redakcji na treść mogą być drukowane bez podpisu lub pod obranym przez autora pseudonimem. Redakcja zastrzega sobie prawo skracania nadesłanych artykułów, bez zmiany jednak zasadniczej ich treści. Arykuły, przysyłane do druku, należy pisać tylko na jednej stronie papieru. Zamiast artykułów mogą być przesyłane wycinki z gazet miejscowych.

Uprasza się Szan. Kolegów, przy przesyłaniu opłaty przez P. K. O., o zaznaczenie daty, od której prenumeratę liczyć neleży.

I. Kasy Chorych a lekarze.

Wojny wogóle demoralizują całe szeregi ludzi. Wojna ostatnia, jako jedna z najzaciętszych, jako taka, która pociągnęła za sobą wzajemnie i ściśle od siebie zależne narody, w szerszym, niż zwykle zakresie, wpłynęła na rozpowszechnienie demoralizacji. Słabsze charaktery jej uległy. Ulegli przedewszystkiem ci ludzie, których t. zw. cywilizacja nie była istotna, nie była wynikiem rzeczywistej wartości wewnętrz-

nej, lecz była tylko zewnętrznie nałożonym fornierem, który rozprysnął się pod pierwszym silniejszym naciskiem. Niema wątpliwości, że te kataklizmy nie oszczędziły i stanu lekarskiego. Nie tylko młodzież lekarska, wychowana na tle epoki zawieruchy wojennej, wśród wyjątkowych, łatwo prowadzących do deprawacji stosunków, uległa tej katastrofie moralnej. Ulegli jej i ci starsi członkowie stanu lekarskiego, co, wyrzuceni z siodła dzięki wyjątkowym okolicznościom, które poderwały i zniszczyły ich byt, znaleźli się w nowych dla nich środowiskach śród zmienionych warunków życiowych. Ulegli.... Okoliczności, wsród których się znaleźli, tłómaczą poniekąd ich, tych biednych rozbitków, tułaczy, wyrzuconych, przez fale wypadków, na bruk uliczny, bezdomnych, bez środków do życia! Kasy Chorych, wprowadzając przedewszystkiem politykę do zakresu swej działalności, odrazu zrozumiały, gdzie ukazała się słaba strona stanu lekarskiego. Wszędzie tam, gdzie element z innych dzielnic dawnej Rosji przybyłych lekarzy był nieznaczny, a zatem w Poznańskiem i na Pomorzu, lub w mniejszych miastach nieprzemysłowych, stan lekarski utrzymał się na dawnym poziomie, nie wywołując wytworzenia się grup o tendencjach wzajemnie się zwalczających. Warszawa, niestety, nie mogła wchłonąć w siebie przeszło 200 nowych, z granic dawnej Rosji przybyłych, lekarzy tak, by nastąpiła asymilacja dążności ze strony wszystkich nowoprzybyłych. Nieco, jeśli nie z „ducha“ rosyjskiego, to z „taktyki“ postępowania ujawniło i ujawnia się tu, a właściwie mniej się ujawnia, niż kryje się pod pokrywką dobra społecznego, pod upozorowaną glazurą.

Kasy Ch. skorzystały z tej słabej strony. Miały władzę i pieniądze... Ulegli... Wtedy usłyszeliśmy od nich górnolotne zdania o doniosłych zadaniach działalności społecznej lekarza w Kasach Chorych, o reakcyjności lekarzy warszawskich. Niestety, wagę reklamowanych przez nich poglądów obniża ta okoliczność, że jeśli z oberwanych zewnętrznie, przy przybyciu do miasta mieszkających w jednym ciasnym pokoiku z żoną i dziećmi, stali się obecnie wykrawatowanymi wraz z członkami swych rodzin elegantami, mieszkającymi w 5 pokojowych apartamentach, zawdzięczają to jedynie protekcji Kas. Mówimy wyraznie dzięki protekcji, bo Kasa wynagradzała ich za ich usługi większą niż lekarzy warszawskich liczbą godzin, dodatkowemi płatnemi zajęciami i t. d. i t. d.

Tylko wtedy, gdyby opinje takie, jak wygłaszane przez nich, były wypowiadane przez lekarzy od Kasy niezależnych, mogłyby one mieć pewną wartość. W warunkach obecnych sa one obroną, wygłaszaną na rzecz kieszeni własnej, co możnaby nawet pominąć milczeniem,

gdyby nie ten ważny moment, że szerzą one demoralizację wśród lekarzy. Kilku z nich, gdy im to szerzenie demoralizacji udowodniano, lamentowali głośno, gdzie tylko się dało, pokrywając się togą niewinnie napastowanych; znajdowali oni, co najgorsza, obrońców śród lekarzy, którzy dawali wiarę pozorom. A niedawno jeden z tych panów, przyciśnięty do muru, gdy widział, że grozi mu udowodnienie tego braku etyczności koleżeńskiej, nie mogąc sobie dać rady, zaczął krzyczeć wniebogłosy: policja! gwałtu, ratujcie, policja, policja! Znalazł pomoc! Ale pomoc ta — to dalszy klin, zmierzający do rozsadzenia stanu lekarskiego. Stan lekarski, pomimo orędownictwa „przyjaciół“, zrozumiał chyba, jaką niepowetowaną szkodę wyrządza mu ów osobnik, który, znalazłszy się w położeniu, gdzie już nie ma nic do stracenia, czyni wszystko per nefas, byle się utrzymać na swem stanowisku. Ale wszystko do czasu...

W ostatnich czasach znów zaszedł smutny fakt. Wydawca jednej z gazet, zwalczających szkodliwą stronę działalności Kas Chorych, wszedł w układy w celach finansowych z jednym z ich przedstawicieli... Uległ... Czyżby sądził, że pecunia non olet? Kasy mają pieniądze — i na tę wędkę idą nawet ci, po których jak najmniej się tego spodziewać było można... W „Przeglądzie piśmiennictwa“ dzisiejszego numeru znajdziemy dalsze dowody wpływu kwestji pieniężnych ze strony Kas Chorych i zrozumiemy, kto szczególnie temu urokowi pieniędzy, pod płaszczykiem „dobra społecznego“, ulega. „Lekarz Kasy Chorych“ niejednokrotnie zwracał uwagę na grożące z tej strony niebezpieczeństwo i podkreślał, że chodzi tu nie o oddzielne sprawy, a o sprawę całego stanu lekarskiego. Ostrzeżenia „Lekarza Kasy Chorych“ napotkały na sprzeciw ze strony całego szeregu kolegów. Niesłusznie, jak okazały wypadki dni ostatnich. Przez większość lekarzy ostrzeżenia nasze zrozumiane były, jak należy, już przedtem. Jeśli Kasy nas „biją“, dzieje się to dzięki temu, że są one połączone w jedną całość, cieszącą się opieką Ministerstwa Pracy, a my nie jesteśmy zorganizowani jak należy. Cała wina jest więc po naszej stronie. Jeśli zorganizujemy się należycie — Kasy będą musiały przyjść na nasze podwórze. Wszyscy ci lekarze, co przeciwstawiają się zjednoczeniu wszystkich lekarzy w jednym ogólnym ich związku, są szkodnikami stanu lekarskiego, a zatem i prawdziwego lecznictwa. Dla własnych korzyści, pod szumnymi a pustymi frazesami pozornych idej społecznych, działają oni na szkodę sprawy lekarskiej.

W wzmiankowanej przez nas (w Nr. 16), jako przejawie zemsty ze strony K. Ch. sprawie bojkotu pewnych klinik prywatnych w Berlinie przez

Kasy, zaznaczyć należy, że w bojkotowaniu tem nie przyjęły udziału ani Kasy Chorych fabryczne, ani zawodowe, ani zastępcze — wyłącznie tylko Kasa miejscowa (terytorjalna). Natomiast po stronie tej ostatniej stanęli — odpowiadający związkowi społeczno-lekarskiemn u nas — lekarze, będący członkami „Związku lekarzy urzędników niemieckiego ubezpieczenia społecznego“, za którym kryją się poprostu lekarze-łamistrajki i którzy, jak i członkowie naszego „Zw. społeczno-lekarskiego“, rozsyłają to tu, to tam, rozmaite odezwy (wszystko identycznie jak u nas). Sprawozdawca wiadomości tych radzi Kasom, by broniły się od takich przyjaciół, jeśli nie chcą obniżać i tak już bardzo nadszarpniętej swej renomy.

O demoralizacji lekarzy i chorych przez Kasy Chorych mówił niedawno lekarz generał v. Heuss na posiedzeniu oddziału miejscowego związku lekarzy w Monachjum, a referent generalny w sprawach Kas Chorych dla warstw średnio zamożnych, dr. Böck, zaznaczył na tem posiedzeniu w jednej z tez przez niego wysuniętych, że żadna siła zewnętrzna nie jest dla lekarzy w walce z Kasami Chorych groźna, jeśli stan lekarski solidarnie im się oprze. Etycznie myślący lekarze nie pozwolą grabarzom stanu lekarskiego dać się wtłoczyć do trumny ogólnego „okasowienia“, połączą się oni wkońcu dla wspólnej obrony.

A więc Koledzy-lekarze, organizujmy się, złączmy się w jedną całość, o którą, jak o skałę granitową, rozbijać się będą zakusy chamstwa ze strony jednych i zdrady ze strony drugich czynników!

Podczas gdy w Niemczech wprowadzenie Kas Ch. wywołało wzmocnienie konsolidacji lekarzy, u nas poprowadziło ono do rozłamu. To, jak powiedzieliśmy, zrozumiały i natychmiast podchwyciły Kasy i skorzystały z rozdwojenia śród lekarzy na naszą szkodę. Wprowadzenie więc Kas Chorych w Niemczech miało dla lekarzy ten skutek dodatni, że zrozumieli oni, iż zespolenie się ich w jedną całość jest jedynym możliwym środkiem do zachowania niezależności zawodu i utrzymania należytego stanowiska pod względem naukowym, etycznym i gospodarczym. Kasy zmuszone były tedy albo wdać się w pertraktacje z zorganizowanym, obejmującym 42 tysiące lekarzy, związkiem, albo poddać się bezwarunkowo. Walka przybrała takie rozmiary, że w r. 1913 proszono rząd o pośrednictwo. Rząd zdecydował się uznać związek lekarzy za oficjalny ich organ, w wyniku czego nastąpił t. zw. „układ berliński“, regulujący stosunek obydwóch stron — lekarzy i Kas Chorych. Dzięki temu układowi zapanował względny spokój i względnie zgodne współdziałanie aż do r. 1924, w którym nastąpiło dalsze uregulowanie sto-

sunku Kas Ch. i lekarzy, skutkiem czego położenie lekarzy w stosunku do Kas Ch. uległo polepszeniu.

Nasze społeczeństwo lekarskie oceni wreszcie kiedyś ten błąd i ten grzech, jakie popełnione zostały pod wpływem pewnych jej członków. *Oby wysłuchany był wreszcie głos i wołanie o zgodę ogólną śród lekarzy. A przedewszystkiem oby nie było między nami obojętnych*!

Kasy napadają na wymagania pieniężne lekarzy. Tymczasem każdy wtajemniczony należycie w sprawy dochodów lekarzy wie, jak stan lekarski podupadł materjalnie, jaka wśród niektórych literalnie nędza panuje. Znaczniejsze dochody zaledwie kilku wybrańców losu — nie są wystarczającym dowodem, aby można było przejść do porządku dziennego nad nędzą wielu, wielu innych. Dodajmy do tego, że lekarz nie może wszak, tak jak urzędnik, zaprowadzić oszczędności co do mieszkania, usługi, oświetlenia, telefonu, gazet naukowych i t. p. A podania o zasiłek ze strony wdów i sierot po wielu autorytetach lekarskich w Niemczech świadczą o biedzie, jaka śród nich panuje. Świadczy o tem i to, że cały szereg lekarzy korzysta tam z zasiłków opieki społecznej! Fizyk Roentgen, któremu medycyna, któremu cała ludzkość tyle zawdzięcza, umarł prawie w nędzy! Nie chciał on w swoim czasie opatentować odkrycia swego dla celów leczniczych. Natomiast Kasy Ch. prosperują zarówno w Niemczech, jak i u nas. A wiemy, że i ich zarządcom wszędzie się dobrze dzieje.

Kasy przez planową agitację starały się przekonać sfery rządowc i ludność, że nie polityka finansowa Kas, nie ogólne położenie gospodarcze jest przyczyną niesprawnego funkcjonowania Kas, lecz wyłącznie wymagania lekarzy. Tym sposobem lekarz stał się kozłem ofiarnym prawodawcy, rządu, ludności.

Tak jak praca robotnika wtedy tylko może być owocna, gdy związany on jest z resztą pozostałych czynników przedsiębiorstwa, również należy, opierając się na celach polityki socjalnej, dążyć do tego, by popierać zadowolenie z pracy w Kasach Chorych śród lekarzy kasowych. Leży to w interesie społecznym. Inaczej pracuje człowiek zadowolony i rześki, niż człowiek przygnębiony, a tembardziej ma to znaczenie, jeśli chodzi o pieczę nad chorym. A właśnie nikt inny, jak politycy socjalni, kładą nacisk na to, by pracownicy nie znajdowali się pod uciskiem trosk i kłopotów i byli po względem ekonomicznym zainteresowani poniekąd w przedsiębiorstwie. Jest wprost nielogiczne i nieuzasadnione dążenie Kas do wyeliminowania lekarzy jako rzeczoznawców z dziedziny wpływu na działalność Kas. Jeszcze mniej uzasadnione

i logiczne jest nieprzyznawanie w tworze socjalno-politycznym siłom pracowniczym praw, udzielonych ogólnie pracownikom organicacji, w której pracują. A wprost już antysocjalnem jest, jeśli wskutek polityki Kas Chorych jedni mają za dużo pracy, podczas gdy inni pozostają bez zarobku i żyją w biedzie. Do tego prowadzi osławiony „ograniczony wolny“ wybór lekarza w Kasach. Chyba nikt nie wątpi, że tego by nie było, gdyby wogóle wszyscy lekarze należeli do partji socjalistycznej — wtedy socjaliści domagali by się bezwzględnego, nieograniczonego wolnego wyboru lekarza. Stosunki obecne stają się zrozumiałe jeśli uprzytomnimy sobie, że wszystko tu ma politykę, a nie zdrowie obywatela na celu. Socjaliści oburzają się, że związek lekarzy wydaje pewne nakazy swoim członkom co do postępowania względem Kas Chorych. Ależ wszak jest to jego prawem. Czyż związek socjalistyczny nie wydaje rozkazów, obowiązujących jego członków? Dlaczegoż lekarzom nie przyznają socjaliści tych praw, jakich żądają dla siebie?

Jak podkreśla dr. Hadrich, redaktor pisma Związku lekarzy niemieckich, w Nr. 4 r. b., żadna organizacja w całym świecie nigdy nie wymyślała tak na lekarzy (niemieckich) i tak ich nie zwalczała, jak związek państwowy niemieckich Kas Chorych. Nie trudno o analogje u nas.

Na błędnych pod wieloma względami przesłankach zbudowane Kasy Chorych muszą uledz bezwzględnie reorganizacji. Lekarz musi być uwolniony od roli parobka-skryby, w przeciwnym bowiem razie stan lekarski stanie się szkodą społeczną. Lekarze muszą wraz z pracodawcami i pracobiorcami być wspólnem i równorzędnem ciałem, ogniskującem w sobie ideę Kas Chorych. Nie na walki z lekarzami powinny Kasy siły swe tracić, lecz wraz z nimi współzawodniczyć w trosce o rozbudowę i dobrobyt narodu.

Należy dążyć do tego, by został naprawiony błąd, który popełniono przy tworzeniu ubezpieczeń społecznych, należy wprzęgnąć lekarza do aparatu głównych czynników tych organów, które powinny czuwać nad zdrowiem narodu. Przedstawiciele lekarzy Kas Chorych powinni mieć prawo brania udziału w posiedzeniach Zarządu Kasy — co może być uskutecznione nawet w ramach istniejacej ustawy, choćby zarządy Kas widziały w takich lekarzach — nawet gdyby mieli oni tymczasem tylko głos doradczy — niedogodnych dla siebie obserwatorów. Jeżeli lekarze nie mają być narówni z pracodawcami i pracobiorcami głównymi czynnikami w Kasach Chorych, to należy wyjąć z pod ubezpieczeń społecznych pomoc lekarską i oddać ją, jak to właś-

nie ma miejsce w Anglji, w ręce autonomicznego ciała lekarskiego, w którem by przyjmowało udział państwo.

Tylko ręka w rękę z lekarzami, a nie pod batem zarządów Kas Chorych, będą Kasy miały możność działać skutecznie dla dobra narodu.

W Niemczech związki: lekarzy, lekarzy-dentystów, weterynarzy i aptekarzy, wytworzyły jedno wspólne zrzeszenie, którego wydział wykonawczy spoczywa tymczasem w rękach związku centralnego lekarzy — dla wspólnej obrony swych interesów zawodowych. Czy nie należałoby czegoś podobnego zorganizować i u nas? Nie zapominajmy, że Kasy mają pieniądze i rozporządzają niemi ad libitum...

II. Kasy terytorjalne.

— Składki w Kasach miejscowych (terytorjalnych) w Niemczech sa inne niż w Kasach fabrycznych lub t. p. Połączenie się Kas w jedną całość nie zmniejsza kosztów administracji; koszta te są w wielkich Kasach większe niż w małych. W Kasach o jednolitym składzie członków np. jednego zawodu, łatwiej o lepsze zgłębienie przyczyn chorób, a to prowadzi do ulepszenia metod zapobiegawczych. W Kasach terytorjalnych nie można wszystkiego nastawić należycie, a to wskutek rozmaitości potrzeb. Stąd i większy pożytek społeczny Kas Ch. zróżniczkowanych w przeciwstawieniu do Kas terytorjalnych.

W „Kur. War." z dnia 20.II. p. P. D. pisze: Nowelizacja Kasy Ch. w kierunku dopuszczenia Kas zastępczych, stanowi jedyną drogę do poprawy istniejącego stanu, wzbudzającego szerokie niezadowolenie"

Ortodoksyjność P. P. S., do kanonów wiary której, oprócz terytorjalności Kas i ich autonomji, należy i sprzeciwienie się wolnemu wyborowi lekarza, nie pozwala jej, jak wszystkim fanatykom, dopuścić myśli że Kasy Chorych spełniać mogą swoje zadania, a nawet — jak to widzimy z przykładu wielu państw zagranicznych — lepiej niż w Polsce, właśnie w warunkach nieodpowiadających tym postulatom.

III. Kasy Chorych zagranicą.

1. Rosja.

Są cztery taryfy ubezpieczeniowe w fabrykach — 16, 18, 20 i 22% składek od zarobków, a to w zależności od stopnia niebezpieczeństwa, związanego z zawodem. Zakłady i przedsiębiorstwa państwowe płacą

mniej — 10 do 12%. Średnio składki wynoszą około 14%. Dochody wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych wynosiły w r. 1925/6 (rocznie), na prawie 9 milj. ubezpieczonych, około 505 milj. rubli czyli około 2.5 miljardów złotych. 28% dochodu Kas, co czyni około 90 zł. rocznie na każdego ubezpieczonego, odchodzi na miejscowe potrzeby rozmaitych Kas. Na każdego ubezpieczonego wydaje się na wszystkie ubezpieczenia społeczne rocznie około 280 zł. Zasiłki udzielane są od pierwszego dnia choroby aż do jej skończenia albo nastąpienia inwalidztwa. Wysokość zasiłku równa się istotnemu zarobkowi, ale tylko za dni robocze. Jednak nie może ona wynosić więcej niż 5 rubli dziennie. Obecnie dyskutowana jest kwestja podwyższenia jej do 20 rb. Zasiłki stanowią około **54%** wszystkich wydatków. Na stu członków — dni niezdolności do pracy było, włączając i ciążę, 992,3 (bez ciąży 863) (w Niemczech 970, w Austrji 994.5); liczba zachorzeń stanowiła 68.5% (w Niemczech 48, w Austrji 51.5 bez połogów); długość trwania choroby 12,6 dni, (w Niemczech 20,2, w Austrji 19.3). A zatem liczba zachorzeń w Rosji jest większa, trwanie choroby średnio krótsze niż w Niemczech i Austrji. Pomimo większej liczby zachorzeń, liczba dni niezdolności do pracy jest w Rosji mniejsza niż w 2-ch wymienionych państwach, gdzie, wskutek małej wysokości zasiłku (50%), robotnicy pogarszają stan zdrowia swego, nie chcąc w tych warunkach przerywać pracy. Tą drogą choroby krótkotrwałe stają się przewlekłemi. Stąd pochodzi mniejsza liczba zachorzeń i wyższa przeciętna trwania choroby w Austrji i w Niemczech.

Na sanatorja i t. p. zakłady wydano w r. 1925/26 (rocznie) 15 milj. rubli czyli około 75 miljonów zł., przyczem korzystało z tych urządzeń w ciągu tego roku 250 tysięcy ubezpieczonych. Koszt sanatorjów wynosi 0.35%, zasiłki 3.4 (w Niemczech 2.4), pomoc lekarska 4,2% zarobku pracownika.

W Rosji Kasy mają prawo wydawać na administrację nie więcej, niż 4—8% składek. Ogólne dochody wszystkich instytucji ubezpieczeniowych preliminowane są na rok 1925/6 w wysokości 630 miljonów rubli czyli około 3 miljardów złotych.

Liczba wypadków nieszczęśliwych wzrosła z 21,7 na 100.000 do 33,3 w całym przemyśle w ciągu roku 1925, w metalurgji z 32,2 do 46,9 w fabrykach tkackich z 10,7 do 14,6. Liczba przypadków wymagających zasiłków wzrosła z 2,6 do 5,5, w r. 1924 i z 5,0 do 6,9 w r. 1925 na 1000 ubezpieczonych. Główną przyczyną wypadków nieszczęśliwych było — zużycie maszyn i narzędzi, brak środków ochronnych, zła organizacja pracy i złe jej warunki (przeciążenie, złe oświetlenie i t. p.)

Lekarze zarabiają w Rossji 70—100 rub. miesięcznie, podczas gdy wykwalifikowany robotnik zarabia 150—300 rub., niekiedy nawet więcej. Po wsiach lekarze muszą niekiedy po kilkanaście kilometrów chodzić pieszo do — lub jeszcze częściej — od pacjentów; muszą oni nadto przyjmować czynny udział w szerzeniu oświaty w dziedzinie higjeny. Nic dziwnego, że wolą oni instalować się w dużych miastach, choć mają tam gorsze warunki materjalne.

Pisma rosyjskie donoszą o częstych napadach zbójeckich robotników-pacjentów, szczególnie tych, co niesłusznie żądają zwolnienia od pracy, na oddzielnych lekarzy w miastach. To samo ma miejsce na wsi, gdzie nadto wielu radnych gminnych zachowuje się po szpitalach jako władcy i grożą co chwila lekarzowi przy najdrobniejszej sposobności natychmiastowem „wyrzuceniem“. Bierze wprawdzie lekarzy teoretycznie w obronę komisarz dla spraw zdrowia, ale to naturalnie nie wiele pomaga. Natomiast zaleca się lekarzom obcowanie na stopie koleżeńskości w stosunkach z robotnikami.

2. Litwa.

Z dniem 27.5.26 zmodyfikowano ustawę ubezp. społecznych. Do Kasy należą obowiązkowo ci, których dochód miesięczny nie przewyższa 400 litów. Pracobiorcy mają $^2/_3$ głosów. Sąd rozjemczy ukonstytuowany jest na zasadach parytatywnych pod przewodnictwem osoby nienależącej do Kasy Chorych. Wydatki opłacają pracobiorcy, pracodawcy i państwo w równych częściach.

3. Japonja.

Z dn. 1.7.26 wprowadzono w czyn prawo o ubezpieczeniu na wypadek choroby z r. 1922. Podlegają ubezpieczenieniu pracownicy przedsiębiorstw zatrudniających nie mniej niż 10 pracowników. Mający zarobek większy niż 1200 jen rocznie do Kasy nie należą. Wszystkiego podlegać będzie ubezpieczeniu 2 miljony ludzi. Do zarządu należą pracobiorcy i pracodawcy w równej liczbie, również płacą oni składki w jednakowej wysokości. Władze Kas okręgowych, w przeciwstawieniu do Kas fabrycznych, mianuje rząd. Pomocy lekarskiej i zasiłków udziela się najwyżej w ciągu 6 miesięcy. Państwo pokrywa $^1/_{10}$ wszystkich wydatków, nie więcej jednak niż 2 jeny rocznie od każdego ubezpieczonego. Składki obliczone są w pierwszym roku na 42 miljony jen + 4 miljony subsydjum rządowego. Sądownictwo Kas obejmuje 3 instancje, składające się w równej liczbie z przedstawicieli pracobiorców, pracodawców i osób nie należących do instytucji ubezpieczeniowych.

IV. Korespondencje.

1. Włocławek.

Od czasu stanu bezkontraktowego w roku 1925, który trwał trzy miesiące a ukończył się w grudniu pełnem zwycięstwem naszych zasadniczych postulatów, przez cały rok ubiegły w tutejszej Kasie Chor. panował względny spokój i żadnych większych nieporozumień Kasy ze Związkiem nie było. Wszelkie drobniejsze kwestje były załatwiane pokojowo. Czy przyczyniła się do tego spokoju nasza zwycięska walka i przegrana Kasy Chor., czy ustąpienie z Włocławka b. prezesa Rady K. Ch. p. ławnika Zbrożyny, który najwięcej przyczyniał się do nieporozumień, czy jedno i drugie po trochu, trudno orzec. Należy jednak sądzić, że najwięcej zawdzięczamy nowemu systemowi wynagrodzenia, który od tej pory polega na ryczałcie 16% od ustawowych składek, jaki Kasa Ch. wypłaca lekarzom. Osiągniętą z tego ryczałtu kwotę Związek dzieli pomiędzy lekarzy w ten sposób, że po potrąceniu godzin ambulatoryjnych (płatnych 150 zł. za godzinę miesięczną) pozostałość oblicza proporcjonalnie do wyrobionych t. zw. „a". Naczelnego lekarza, analizy, prześwietlenia i t. p. opłaca oczywiście Kasa Ch. oddzielnie. Tym sposobem kwestje ilości lekarzy pracujących, podziału na rejony, zmiany stawek, przynależności do Związku i t. p. sprawy są obecnie dla Kasy Ch. obojętne, i może dlatego panuje tymczasem względny spokój i harmonja. Naczelnego lekarza chciała Kasa Ch. mieć z konkursu, jednak oparliśmy się temu, zgadzając się na wybór dowolny jednego z kolegów naszego obwodu, do czego się też Kasa zastosowała. Na wizyty dalsze otrzymujemy w dalszym ciągu konie kasowe, na znaczniejszą odległość — samochód.

Finansowo stoi obecnie Włocławska Kasa dobrze i, wbrew dawnym zwyczajom, wypłaca nam pieniądze b. skrupulatnie i terminowo. Zarząd w dalszym ciągu skrajnie lewicowy, dawni urzędnicy z czasów komisarjatu zastąpieni zostali przeważnie przez „swoich" ludzi. Po ukończeniu stanu bezkontraktowego, który miał swój epilog w Warszawie, przedstawiliśmy Kasie Ch. umowę, która obecnie jest przedmiotem badań Zarządu i nie została dotychczas zawarta. Pracujemy więc na zasadach dawnej umowy i ustnego porozumienia.

Spokój obecny dogadza nam o tyle, że poświęcamy więcej czasu na zebrania, referaty i organizowanie się w dalszym ciągu. Wiedząc z doświadczenia, że najlepiej polegać na własnych siłach, zbieramy od kolegów stały podatek od dochodów kasowych na **fundusz rezerwowy,** który stopniowo wzrasta. Obok kasy pogrzebowej przy izbie

lekarskiej mamy **własną Kasę pogrzebową** na pokrycie kosztów pogrzebu, a subsydjum Izby idzie całkowicie na potrzeby rodziny po zmarłym. Mamy też **lokalną Kasę wzajemnych ubezpieczeń** na wypadek obłożnej dłuższej choroby kolegów. Obie kasy funkcjonują oczywiście na zasadzie dobrowolnych zobowiązań. Okazuje się, że można zrobić wszystko przy solidarności i dobrych chęciach kolegów nawet w Obwodzie, który liczy tylko 45 członków.

Inne Kasy Obwodu pracują na zasadzie dawnych umów też względnie spokojnie (Lipno, Aleksandrów-Kujawski i filje). W Lipnie usiłował zakłócić spokój inspektor Okręgowego Związku Kas Chorych p. Luksemburg, który objeżdza miasta w celu ujednostajnienia umów*) (był i w Płocku, obiecuje swoją wizytę i u nas podobno). Wzór tej umowy, którą chciał narzucić Lipnu, przesyłamy Szan. Redakcji, ażeby się nią zainteresowała i bliżej zajęła. Przekona się Redakcja, jakich sposobów używają panowie Związkowcy Kasowi, aby dalej gnębić nasz Związek. Są tam nawet artykuły zupełnie sprzeczne z Ustawą o Kasach Chorych, np. art. 8, proponujący jakąś Komisję dyscyplinarną w miejsce ustawowej Komisji pojednawczej i t. p. Oczywiście koledzy z Lipna oparli się zmianie naszych zasadniczych postulatów, przeoczyli tylko złośliwą celowość § 2, który będą musieli zmienić po rocznym terminie nowej umowy; musieli też zrezygnewać ze stawki dawnego „a“ = 3.50 na 3 złote, natomiast utrzymali 6 złotych za godzinę ambulatoryjną.

Jednem słowem sytuacja jest w dalszym ciągu niepewna. Partyjnicy czyhają na nasz spokój, ale nie tracimy nadziei, że naszą solidarnością pokonamy wszystkie przeszkody, i kasowcy nareszcie zrozumieją że spokojna praca obu stronom wyjdzie na dobre. *X. X.*

Na podstawie § 2 tej umowy Kasy Chorych w Lipnie, o której była mowa wyżej, Kasa Chorych ma prawo odrzucić proponowanego przez Związek lekarzy kandydata na wakujące stanowisko w Kasie, Związek zaś ma prawo odwołania się do Okręgowego Związku Kas Chorych (a zatem od Anasza do Kaifasza!), którego decyzja będzie ostateczną.

§ 3 obowiązuje Zarząd Kasy tylko do „wzięcia pod uwagę“ opinji Związku lekarzy przy angażowaniu Naczelnego lekarza — innemi słowy pozwala Zarządowi „gwizdać“ na opinję Związku.

---

*) Par. Nr. 16 Lekarza Kasy Chorych, str. 8.

§ 4 mówi wprawdzie o porozumieniu Zarządu Kasy ze Związkiem Lekarzy przy zwalnianiu lekarzy w drodze „redukcji“. („Redukcja“, jak dotychczas, jest zwykłym pozorem do usuwania tych lekarzy, co słusznie zachowują swą niezależność zawodową wobec Kasy). § ten nic jednak nie mówi o tem, co będzie, gdy takie porozumienie nie nastąpi i jakie warunki materjalne Kasa przy takiej „redukcji“ wykonać musi.

§ 6 mówi o tem, że lekarze K. Ch. podlegają *służbowo* dyrektorowi Kasy, zaś w zakresie zawodowym Naczelnemu lekarzowi Kasy! Wszystkie sądy nasze, nie mówiąc o niemieckich, orzekły, że **lekarz Kasy Chorych w żadnym służbowym stosunku względem Kasy Chorych się nie znajduje.** Wyobraźmy sobie dyrektora, który zdążył, jak to ma miejsce w jednej z największych naszych Kas Chorych, ukończyć akurat kilka klas, a któremu mieliby podlegać lekarze z wykształceniem uniwersyteckiem! Toż to już nietylko jurydycznie, lecz życiowo — nonsens!

§§ 7 i 8 mówią o komisji „dyscyplinarnej“ dla lekarzy. Mówiliśmy w Nr. 16 Lekarza o tem (str. 3), że jest to niedopuszczalne w Niemczech na zasadzie rozporządzenia Ministra Pracy, opartego na ustawie o ubezpieczeniu. A w swoim czasie zaproszony na naradę jeden z najwybitniejszych prawników-cywilistów warszawskich również zaprotestował przeciw takiej samej propozycji ze strony K. Ch. m. Warszawy co do tego rodzaju komisji.

§ 10 umowy brzmi: „Obydwie strony obowiązuje 3-miesięczny okres wymówienia“. Czyli lekarze mogą z przyczyny jakiegokolwiek widzimisię Kasy — być wyrzuceni na bruk.

Według § 9 terminy urlopów zależne są wyłącznie od władz Kasy. Jest to wprost horendalne skrępowanie lekarza, który wszak zależny być może od innych instytucji, w których pracuje i w ten sposób mógłby być pozbawiony urlopu wogóle. Terminy urlopów powinny być uzgodnione, przy współudziale Związku Lekarzy, na zasadzie porozumienia się wzajemnego lekarzy. W Niemczech lekarz poprostu daje zastępcę, może on sobie wyjeżdzać, kiedy chce.

Idźcież, kiedy Wam się chce, pod jarzmo Kas Chorych! Niech Was opętają one sidłami swemi ze wszech stron. A wtedy dopiero zrozumiecie, żeście z obywateli wolnych stali się niewolnikami chamstwa!

Całe szczęście, że t. zw. umowa „luksemburska“ zawarta została na jeden tylko rok! Pan Luksemburg, jako inspektor Związku K. Ch., działacz partyjny P. P. S., objeżdża kraj, by „ujednostajnić“ umowy....

(*Red.*)

2. Białystok.

Umowa lekarzy, zawarta z Kasą Ch., jest prawie identyczna z treścią umowy z K. Ch. w Lipnie (o czem mowa w korespodencji z Włocławka). Jasną jest rzeczą, że Związek Kas Chorych zredagował ogólny szemat umowy, którą stara się wszędzie za pomocą swych ajentów przeprowadzić. W uwagach do korespodencji z Włocławka o umowie w Lipnie zaznaczyliśmy ujemne strony, w stosunku do lekarzy, tej ułożonej przez Związek Kas Ch. umowy. Wszystko tam powiedziane stosuje się zatem i do umowy białostockiej.

Umowa białostocka różni się jednak dodatnio tem, że kandydata na stanowisko lekarza K. Ch. kwalifikuje i desygnuje komisja, składająca się z 1 lekarza ordynującego w Kasie Ch., 2-ch wybranych przez Związek Lekarzy i 1 wybranego przez Radę Lekarską (t. j. organ doradczy Zarządu Kasy Ch. w sprawach lecznictwa, wybrany zpośród lekarzy ordynujących w Kasie). Przewodniczy wybrany przez tę komisję. Również jak i w Lipnie, kandydat albo musi być członkiem danego oddziału Związku Lek. P. P., albo być przez niego poleconym. Wyjątek stanowią lekarze wojskowi, zamieszkali na terenie działalności oddziału białostockiego Zw. Lek. P. P., jednak i ci muszą być zakwalifikowani przez tę samą komisję. Lekarze ambulatoryjni mogą przyjmować w ambulatorjum najwyżej 2 godziny (b. słusznie — w ten bowiem sposób praca pomiędzy lekarzami jest sprawiedliwiej podzielona. Przyp. Red.), rejonowym liczy się 3 godziny dziennie. Słusznie — w przeciwstawieniu do Lipna — kolejność urlopów układają wspólnie Zarząd Kasy i Rada Lekarska. Regulamin dla lekarzy kasowych opracowuje się obecnie. Zarząd Kasy udzielił „napomnienia" jednemu z lekarzy. Tę „soldateskę", na którą lekarze wogóle nigdy pozwolić nie mogą nietylko ze względu na niski poziom wykształcenia wielu matadorów Kasowych i ich niefachowość, lecz i ze względu na niezależność leczenia przez lekarza, a zatem i ze względu na dobro chorego, rozpatrywać będzie t. zw. komisja „dyscyplinarna". Komisja ta składa się tu jednak z samych lekarzy w liczbie 3-ch, wybranych przez Radę lekarską na czas trwania umowy, a nie, jak w Lipnie, z 2-ch lekarzy i 1 członka Zarządu Kasy. (A więc w Lipnie o sprawach lekarskich decydować będzie również i laik!). Regulamin tej komisji, zarówno tu jak i tam, musi być zatwierdzony przez Zarząd Kasy! A więc stan lekarski — to niemowlę potrzebujące nadzoru ze strony Kasy, aby módz należycie przeprowadzić kontrolę nad swymi członkami.

Niezrozumiały czy wprost horendalny jest § zawarty zarówno w umowie lipnowskiej jak i białostockiej, dotyczący urlopów. Brzmi on:

„Płaca za czas urlopu normuje się na podstawie alternatywy: lekarz, dający na czas urlopu bezpłatne zastępstwo, otrzymuje pełne pobory w stosunku przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogółem, zaś lekarz bez zastępstwa otrzyma tylko pobory w stosunku przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za pracę ambulatoryjną (to jest bez wizyt, narad, operacji i t. p.).

Zarówno w Lipnie jak i w Białymstoku zawarta umowa jest umową zbiorową, kontrahentami jej są z jednej strony Kasa Chorych, a z drugiej Związek Lekarzy, jako dostawca personelu lekarskiego na wakujące stanowiska.

Kasy Chorych, jak widzimy z 2-ch naszych korespondencji, działają na podstawie wspólnego porozumienia wszystkich Kas Ch. Są one zcalone w swych działaniach. Idą oddzielnie, a atakują wspólnie. (Red.)

A my?...

3. Radomsko.

Na mocy rozporządzenia z d. 28 IX. 1926 (Dzien. Us. № 101 poz. 582) w sprawie zmiany brzmienia artykułów 103 i 104 ust. o ubezp. na wyp. chor. z mocą obowiązującą wstecz od d. 9. VI. 1926 zawieszona została akcja ubezpieczenia robotników rolnych i leśnych oraz służby domowej w gospodarstwach wiejskich na 10 lat.

Radomskowska Kasa Ch. nie zastosowała się do okólnika Ministra w tej sprawie i postanowiła zmusić do ubezpieczenia się w K. Ch. powyższe kategorje pracowników. Pięćdziesięciu kilku ziemian wytoczyło o to sprawy przeciw Kasie i jeden po drugim je wygrywają. To Kasę naraziło na koszt przeszło 5000 zlotych! A Kasa Ch. już zdążyła przedtem opieczętować Kasę gminną w Masłowicach, zająć konie i zegar księdzu proboszczowi w Bąkowej-Górze, opisać sprzęty na plebanji w Chełmie i t. d. Charakterystyczne jest, że oddział Kasy Ch. znajduje się w Strzelcach-Małych, a tymczasem od października 1926 (do połowy lutego) nie zgłosił się tam ani jeden chory. Co prawda, na wielką pomoc nie można by było liczyć, gdyż *całe ambulatorjum zaopatrzone jest... w parę flaszeczek kolorowych.*

Dochodzą nas słuchy, że Kasa Chorych poszukuje lekarza Naczelnego mimo istniejącej ze Związkiem Lekarzy umowy, zaopatrzonej w podpis dr. Giebartowskiego, w myśl której wakujące w Kasie posady winny być obsadzane przez byłych lekarzy kasowych. Wątpimy, czy ktoś zpośród miejscowych lekarzy wejdzie z powrotem do Kasy.

Kasa nadal konkuruje z wydalonymi lekarzami: naświetla chorych nie mających prawa do świadczeń kasowych.

W piątek 11 lutego naczelny lekarz Powiatowej Kasy Chorych Dr. Zygmuut Rehan przyjmował pacjentów w ambulatorjum Kasy w stanie mocno nietrzeźwym. Wywołało to szereg zrozumiałych skarg ze strony robotników; jedna chora zemdlała nawet podczas badania ginekologicznego.

Zarząd Kasy, nie mogąc dalej tolerować podobnych incydentów, wymówił posadę D-rowi Rehanowi. Dr. Rehan jest członkiem Zw. Społ.-Lek. w Krakowie (obóz dr. Kunickiego). W dnia 8. X. został, z powodu awantur, uczynionych w stanie nietrzeźwym, usunięty z kawiarni „Casino".

Jednodniówka p. t. Prawda radomskowska pisze: Kasy Chorych, od pierwszej chwili swego istnienia stały się korytem, gdzie za pieniądze robotnicze troskliwie odkarmiano różnych swojskiego chowu „wodzów", farbowanych lisów, łazików z Pepeesu i świętej chadecji. Potem szczęśliwe sojusze wyborcze... Ale dość już targów o robotniczą skórę... Kasa Chorych potrzebuje też trochę lekarzy... Komisarz Kasy p. Lenk, nie pozwolił lekarzom wypisywać chorym droższych lekarstw i nakazał dawać jaknajmniej zwolnień od pracy.

4. Chełm.

Po mieście krążą uporczywe pogłoski, że w Kasie Chorych znowu kradną, ale Zarząd tym razem załatwił całą rzecz w sekrecie, pocichutku, unikając niechwalebnego rozgłosu. Pogłoski te nie są widać pozbawione podstawy, skoro bez żadnego, znanego publiczności, powodu pozmieniano znowu niektóre osoby z personelu administracyjnego.

Zarządzie Kasy Chorych! my, którzy co miesięc pod groźbą sprzedania na licytacji naszych gratów, znosimy ci krwawo zapracowany grosz, a nigdy prawie nie dowiadujemy się publicznie, w jaki sposób użyte zostały nasze pieniądze, prosimy Cię, abyś wytłomaczył nam, skąd te pogłoski, skąd te ciągłe zmiany w personelu urzędników? Czy prawdy o Kasie Chorych mamy się tylko dowiadywać z przed kratek sądowych z rozpraw przeciwko urzędnikom Kasy, oskarżonym o złodziejstwa? Sprawa obsadzenia odpowiednim personelem lekarskim Kasy Chorych pozostaje nadal pod wielkim znakiem zapytania. W dalszym ciągu do położnic jeździć będzie.... okulista, a chorych na płuca leczyć będzie wenerolog. I w dalszym ciągu ludzie ubezpieczeni, w obawie o życie swoich najdroższych, będą udawać się do prywatnych lekarzy.

Jedynem wyjściem z sytuacji byłoby dla naszej Kasy, nie mogącej ze względów finansowych zaangażować na stałe kilkunastu lekarzy — specjalistów, dojście do porozumienia z chełmskimi lekarzami i zapłacenie im od ilości wizyt lekarskich, a nie za wysiedziane w Kasie godziny. Jednak, widać, obecny Zarząd Kasy ma inne o tem zdanie i mógłby to uczynić dopiero Zarząd złożony z przedstawicieli miejscowego społeczeństwa.

O wyborach ani słuchu! Poco im wybory? Czy to nie lepiej rządzić nikogo się nie pytając i nikomu się z niczego nie tłumacząc? Dla zamydlenia oczu społeczeństwa stworzyć się ma jakaś „przyboczna rada“, z zaproszonych przez p. Komisarza osób. Poco i naco? A gdzież jest ustawa? Dlaczego się nazywa Kasa Chorych ubezpieczeniem społecznem? Czy dlatego że społeczeństwo ma płacić składki? a rządzić będzie dobrane kółeczko „swoich ludzi“?

Społeczeństwo protestuje, ale nikt go nie słucha. Jeżeli protesty i prośby nie pomagają, jaką właściwie ma obrać drogę społeczeństwo? W roku ubiegłym zostało zebrane kilkaset podpisów ubezpieczonych oraz pracodawców i kilkadziesiąt pieczęci z podpisami kierowników różnych instytucji społecznych, w sprawie przeprowadzenia wyborów do Kasy. Ale czynniki miarodajne nie biorą tego pod uwagę.

(Zwierciadło“ chełmskie d. 19.II. 27).

V. Z Kasy Chorych m. Warszawy.

= Związek lekarzy Okręgu Warsz.-Biał. wszedł w porozumienie z Zrzeszeniem lekarzy Kas Ch. m. W. na następujących zasadach: Zrzeszenie zachowuje swoją samodzielność i stan posiadania, starać się będzie, by w czasie jaknajbliższym członkowie jego zapisali się do Związ, ku Lekarzy P. P., natomiast Związek obowiązuje się, w razie potrzeby, podtrzymywać Zrzeszenie Lek. Kas Ch., delegat Związku Lek. przyjmuje udział w posiedzeniach Zarządu Zrzeszenia Lek. Kas Ch. z głosem decydującym i vice versa. Delegatem od Związku będzie kol. Wojnianka.

Bez protekcji. 1. Pan Franciszek Grodecki, naczelny lekarz Kasy Chorych, wytoczył redaktorowi pisma naszego sprawę przed prokuratorem za posądzenie go, iż uprawia protekcję na terenie Kasy Chorych. Wobec tego zaznaczamy, że syn p. Franciszka, dr. Miłosz Grodecki, mianowany lekarzem Kasy Ch. m. W. już za czasów „panowania“ w niej p. Franciszka, obecnie otrzymał nominację na lekarza naczelnego Sana-

torjum Kasy Ch. m. W. w Szczawnicy, na miejsce wakujące po śmieric dr. Hamerschlaga. Przytem zwiększono specjalnie dla dr. Miłosza Grodeckiego etat z 4-ch godzin do 6-ciu. W tem wszystkiem naturalnie protekcja żadnej roli nie odegrywała.

2) Dr. R. bratanek jednego z lekarzy, (tego, który otrzymał stanowisko w Kasie Ch. m. W. nie dzięki protekcji swego powinowatego, który się do powinowactwa tego zresztą nie przyznaje), otrzymał bez protekcji swego szwagra, p. inżyniera X., stanowisko lekarza w Kasie Ch. m. W. Uprzednio lekarz ten napróżno kołatał o protekcję u kogo innego. To mu nie pomogło. Pomógł mu brak protekcji. Dr. R., bratanek, ukończył uniwersytet przed 2 laty. A tymczasem setki ofert lekarzy starszych, poważnych, popartych przez komisję kwalifikacyjną, dział lekarski pozostawia bez odpowiedzi. I któżby tu śmiał mówić o malwersacjach protekcyjnych?

= Saski państwowy urząd ubezpieczeń społecz. w dn. 15.V.26 za Nr. 360/26 orzekł, że przerwanie zapowiedzianych wyborów do K. Ch. i odłożenie ich na termin późniejszy, niż termin do którego rada Kasy Ch. została wybrana, nie jest zgodne z obowiązującem prawem. A zatem i ostatnie wybory do rady Kasy Chorych miasta Warszawy były niezgodne z prawem.

= W dn. 1 stycznia w Kasie Ch. m. Warszawy było 177.000 człon. (107.500 męż. i 70.000 kob.) — Porad lekarskich udzielono w ambulatorjach w I półroczu 1926 r. 978.000, stosunek porad pierwszych do dalszych wynosi 27,6 : 72,4. Największą liczbę porad wykazuje dzielnica na Marjańskiej (48.000), potem idą Solec, Jagiellońska i Żytnia, najmniejszą (13 — 14 tys.) Mławska i Puławska. Choroby wewnętrzne stanowiły 27%, weneryczne 14,3%, chirurgiczne 12,5, ginekologiczne 11,2, dziecięce 10, oczne 9,9, gardła, nosa i uszu 6,4, ortopedja 0,55%. Porad dentystycznych udzielono 195.000 czyli 5 razy mniej, niż porad lekarskich.

Preliminarz wydatków administracyjnych na r. 1927 przewiduje 4.000.000 złotych na 27.000.000 wydatków ogólnych, to jest prawie **17%**! (w Niemczech 5—7%) t. j. tyleż prawie co zasiłki (4.400.000 zł.). Dział apteczny — **14,6%** (w Niemczech 7—8%). A Kasa Chorych w dalszym ciągu twierdzi, że system własnych aptek jest tańszy.

= Kasa Ch. m. Warszawy uzyskała pożyczkę w sumie 820.000 zł. *w złocie* z Banku Gospodarstwa Krajowego, sfinansowaną przez zwykłe a niewyczerpane źródło dla wszystkich Kas Chorych — t. j. przez Zakład Ubezpieczeń i Zakład Pensyjny we Lwowie. Ponadto z funduszu zapasowego Kasa Ch. przeznacza 2½ miljona zł. na nowe gmachy pod ambulatorja i biura. Akcja budowlana Kasy Ch. ma objąć rozbu-

dowę centrali na Solcu i budowę centralnego ambulatorjum na Woli.

= Podobno Kasa Ch. sprowadziła z Ameryki 8 maszyn do obliczeń arytmetycznych, po 1000 dolarów za każdą, w celu skrócenia czasu potrzebnego do wykonywania obliczeń. Według informacji wymówiono (zapewne z odszkodowaniem 3 miesięcznem) posady całemu szeregowi urzędników, a tymczasem okazało się, że przy pomocy maszyn można zrobić tylko połowę obliczeń, które wykonywali urzędnicy.

Kasa ma „reorganizatora“, reorganizuje, oszczędza i zbiera pieniądze — na tego rodzaju oszczędnościach.

= Wystawiony z tak wielkim nakładem pieniężnym, tak silnie przez Kasę reklamowany gmach ambulatorjum na Marjańskiej, owe „ostatnie słowo doskonałości“, już po roku istnienia musi uledz remontowi. Z tego powodu ambulatorjum ma być na cały miesiąc zamknięte. A kasiarze twierdzą, że Kasy oszczędzają i zarabiają na budowlach.

Dochodzą nas skargi na ścisk i wyczekiwanie niezmiernie długie na lekarstwa w aptece tej dzielnicy.

= Nienormalne stosunki w sprawach lecznictwa w Kasie Ch rozwinęły się do tego stopnia. że Zarząd Zrzeszenia lekarzy Kasy Ch. m W. uważał się zmuszony do przedsięwzięcia kroków dla ich usunięcia. Według wiadomości, jakie nas w ostatniej chwili doszły, kroki te zasadzają się na zahamowaniu z jednej strony zmuszania lekarzy przez Zarząd Kasy do przyjmowania nadmiernej ilości chorych na godzinę z 2-ej — zbytniej pochopności niektórych lekarzy do przyjmowania większej ilości chorych w celu wykazania wobec Kasy swej „sprawności“.

Ponieważ Zarząd Kasy utrudnia drogą okólników swych stosowanie niektórych metod leczenia, które dany lekarz uważa za odpowiednie, Zarząd Zrzeszenia lekarzy ma wydać polecenie, aby lekarze nie krępowali się w stosowaniu środków leczniczych, które, wbrew okólnikom, uważają za konieczne, gdyż ograniczenie takie byłoby połączone ze szkodą dla zdrowia ubezpieczonych. A dobro chorego — to pierwszy i zasadniczy nakaz zawodu lekarza.

Z działu dentystycznego.

Dzieje „Zrzeszenia Lekarzy-Dentystów Kasy Ch. m. Warszawy“ stanowią dowód, przytoczony przez samo życie gwoli poparcia słuszności stanowiska „Lekarza Kasy Chorych“, że walka ze szkodliwemi tendencjami Kas· Chorych w stosunku do wolnych zawodów może być skuteczną li tylko pod warunkiem oparcia się o odpowiednie organizacje pozakasowe.

Istotnie podczas czteroletniego z górą istnienia wyżej wymienionego Zrzeszenia, okazało się, że dobre stosunki pomiędzy Zarzadem Kasy a Zrzeszeniem kończyły się zawsze tam, gdzie się zaczynał krytycyzm lub upominanie się o swe prawa ze strony Zrzeszenia. Pod tym lub owym pretekstem usuwano od pracy w Kasie Ch. jednostki, które w chwilach zatargu z Zarządem Kasy stawały w obronie interesów zawodowych. Nie liczono się z prawnie obowiązującą umową. Unikano pertraktacji z Zarządem Zrzeszenia, skład którego zarządcom

Kasy wydawał się nieodpowiednim. Wpływano na ukonstytuowanie się powolnego sobie Zarządu Zrzeszenia. Wtrącano się w prywatne zatargi między koleżeńskie. Faworyzowano jednostki ujemnie względem sprawy zawodowej usposobione. Wymawiano ustawę zbiorową wszystkim lekarzom-dentystom, gdy tylko zrzeszenie nie rezygnowało z należnych mu praw.

Te harce, wyprawiane na terenie Zrzeszenia przez Dział Lekarski zwłaszcza w ostatnich latach, z jednej strony, z drugiej zaś brak poczucia solidarności zawodowej wśród zrzeszonych, doprowadziły w konsekwencji do tego, że zbrakło kandydatów do Zarządu Zrzeszenia, gdyż zrozumiano, że urzędowanie w Zrzeszeniu zgodnie z interesami zawodu jest równoznaczne ze stawianiem na kartę swego stanowiska w Kasie. Na walne zebrania zgłasza się zaledwie znikoma ilość członków i to przeważnie tych, którym nic nie grozi ze strony Kasy. Zrzeszeni utracili wszelką wiarę w możność załatwiania sporów koleżeńskich na terenie swej organizacji, z obawy narażenia sędziów na represje w razie wyniesienia przez nich nieprzychylnego dla jakowejś „personae gratae" wyroku. Zbrakło cywilnej odwagi w ocenie faktów z punktu widzenia etyki zawodowej; pod świst bicza represji przyuczono się spoglądać na sprawy koleżeńskie pod kątem zapatrywań swych gnębicieli. Pozwolono wreszcie na narzucenie sobie wysoce upokarzającej umowy i regulaminu.

W tych warunkach Zrzeszenie czysto kasowe ma przed sobą do wyboru: tańczyć pod muzykę zarządców Kasy lub nie istnieć wcale i ten drugi wypadek stanowić może etap ku przejściu zrzeszonych na umowy personalne, ten najwłaściwszy sposób załatwiania się pracodawcy z pracownikiem podług swego widzimisię. Mamy jednak nadzieję, że nie dziś, to jutro, nieubłagana logika życia każe nam się nanowo skonsolidować, lecz tym razem w organizacji bardziej zwartej i stanowczej.

Gdyby nawet dzieje własnej organizacji niczego nas nie nauczyły, niech posłużą przynajmniej za przestrogę dla innych związanych z Kasą organizacji, które bądź to zamierzają lekkomyślnie oderwać się od ogólnego Związku Zawodowego pozakasowego, bądź to lekceważą sobie doniosłość przyłączenia się do takowego*). Historja Zrzeszenia Lek.-Dent. Kasy Ch. m. Warszawy wyjaśnia bowiem aż nadto dobrze, jak „mile" i dlaczego tak „mile" są widziane przez Zarządy Kas organizacje czysto-kasowe. Nie tworzenie więc tych organizacji winno być hasłem dnia

*) Próba założenia osobnego związku farmaceutów-pracowników Kasy Chorych spaliła na panewce Na 83 członków zwołanego ad hoc zebrania, tylko 3 inicjatorzy oświadczyli się za tym projektem A u lekarzy i lekarzy-dentystów wciąż jeszcze nie nastąpiło połączenie z ich ogólnymi Związkami.

dla przedstawicieli wolnych zawodów, pracujących w Kasie, lecz łączenie się z odpowiednimi Związkami zawodowymi oraz wspólna akcja tych ostatnich w walce ze szkodliwymi zakusami Kas Chorych.

Do jednej z przychodni dentystycznych Kasy Ch. przydzielony został z dn. 1.XII.26. w charakterze ordynującego lekarza-dentysty X., b. referent dentystyczny przy Depart. Sanitar. M. S. Wojsk. Po próbnym okresie trzymiesięcznym kierownik odnośnej przychodni, również swego czasu, jak i p. X., referent tegoż działu w jednem z Ministerstw, a zatem także jak i p. X były zwierzchnik obecnego naczelnika Wydziału Dent.. Kasy Ch. m. Warszawy, wydał o p. X opinję nieprzychylną. Dzisiaj zatem role się nieco zmieniły i, jak widać, nie na korzyść dla p. X. Były wypadki, że Dział Lekarski Kasy nie wiele sobie robił z opinji kierownika przychodni dentystycznej. W danym jednak wypadku panuje ścisła harmonja między Działem Lekarskim a kierownictwem przychodni.

Nie potrafimy osądzić, czy rzeczywiście zachodzi tak wielka różnica w kwalifikacjach dentystycznych pomiędzy trzema wyżej wymienionymi lekarzami. Podobno jednak ludzie lepiej od nas wtajemniczeni w tę sprawę mają o niej wyrobiony swój sąd, a jeśli nie jest on niekorzystny dla X., nie wiemy doprawdy, o co tu może się rozchodzić. Czyżby ktoś z działu dentystyki kasowej obawiał się, że p. X mógłby z czasem zająć miejsce obecnego referenta tego działu?

VI. Przegląd piśmiennictwa.

W Nr. 3. *Przeglądu Ubezp. społ.*, **organie antylekarskim Państwowego Związku Kas Chorych, p. Franciszek Grodecki, znany czytelnikom naszym naczelny lekarz Kasy Ch. m. Warszawy, wysmalił artykuł przeciw Izbom Lekarskim, gdzie mówi, że stanowisko Izby Warsz.-Biał. „nie przynosi zaszczytu", w drwiący sposób wyraża się o „historycznych" uchwałach tej Izby i podkpiwa sobie z niej jako z „elity" świata lekarskiego, Pomawia Izbę o „antyspołeczność i antypaństwowość". „Rumieniec pali czoło, gdy się widzi pod takiem żądaniem podpisy gremjum Izb lekarskich", mówi p. Grodecki. — To tylko część inwektyw tego artykułu. Cóż na to Izba? Czy pozwoli p. Grodeckiemu lżyć się bezkarnie? P. Grodecki jest wszak członkiem tej Izby.**

= Zjawiła się nowa „gwiazda" na horyzoncie łódzkim w obronie malwersacji w Kasach Chorych. Na zasadzie tego, że sąd uwolnił jed-

nego bezwarunkowo niesłusznie oskarżonego o nadużycie władzy swej w kilku wprost śmiechu godnych drobnostkach, „gwiazda“ owa, która jest tylko satelitą planety, znanej pod nazwą „Kasy Chorych“, uogólnia całą rzecz i nie widzi nic zdrożnego w postępowaniu tych urzędników Kas Chorych, przeciw którym wytoczono sprawy sądowe. Czyżby autor rzeczywiście identyfikował swoją etykę z etyką tych panów? Sądzimy, że nie, bo inaczej nie byłby członkiem korporacji lekarskiej, bo inaczej Izba by się jego etyką zajęła. Pomijamy już brak logiki, która z tego, że jeden człowiek okazał się niewinnym, wnosi o niewinności wszystkich. Autorem artykułu tej treści jest p. dr. Lucjan Kurower, który wprawdzie od 6 lat dopiero jest lekarzem, ale już daje nauczki ciału lekarskiemu. Panie Kolego, czy nie zawcześnie? P. Kurower nazywa walkę świata lekarskiego o wolny wybór lekarza demagogją. Hasło „wolnego wyboru lekarza“, według dr. Kurowera, bronione jest przez wrogów Kas Chorych. Z logiki p. Kurowera wynika, że Kasa Chorych nietylko leczy, jest ona także tą instytucją, która — ponad głową naszych wszechnic — swoim lekarzom wydaje dyplony na lekarzy I klasy, wszelkich innych zaś, stojących poza Kasą, desygnuje na lekarzy II klasy. Według niego Kasa Chorych — to wyższa instancja nawet ponad wydziałem lekarskim!

Dziękujemy za pouczenie, Panie Kolego! Tylko, że go nie pożądamy. Stwierdzamy tylko, że demagogja, którą Pan zarzuca stanowi lekarskiemu, zbyt jaskrawo przebija w celu, dla jakiego artykuł ten został napisany. Tu o patronów pańskich chodzi.

P. Kurower staje nie tyle w obronie Kas Chorych, ile w obronie dobrych chęci jej zarządców, tych „twórców“ Kas Chorych, których uważa za „ofiary“. A w czem się wyrażają te dobre chęci, o tem czytelnicy nasi są lepiej poinformowani, niż szanowny autor. Z jakich podstaw czerpie autorytet swój autor tego artykułu? Czy z podstaw przy n ności partyjnej, tak jasno uwydatniającej się w całej treści i tendencji artykułu? Swiat lekarski potrafi, jak należy, tendencje te ocenić.

= Dr. Justman pisze w Nr. 2 Warsz. Czasopisma Lekarskiego: „Jak sędzia jest niezawisły i podległy tylko własnemu sumieniu, tak niezawisły winien być lekarz Kasowy“. „ — Gdyby istniała fachowa kontrola lecznictwa w Kasie Chorych m. Warszawy, nie okazało by się raptem 380 wypadków gruźlicy na 123,674 chorych, których odwiedzili lekarze na mieście. Tymczasem „kontrola lecznictwa“ jest nie fachową kontrolą lecznictwa, a tylko kontrolą nad lekarzami z punktu widzenia potulności lekarza wobec wszelkich zarządzeń zgóry! Zastąpienie wykształconych na broszurkach i proklamacjach partyjnych fachowców

przez rzeczywistych fachowców w Kasach — oto droga, która doprowadzi Kasy do spełnienia swych zadań".

= Dr. Kalisz — jak pisze „Rozwój" łódzki — wyraził w wywiadzie słuszne poniekąd zdanie, że „w Kasie Chorych lecznictwo jest tolerowane jako zło konieczne".

= *Wiad. Farmaceutyczne* w Nr. 8 wyjaśniają nam, na czem polega błędne obliczenie lekarstw przez Kasy Chorych w ich własnych aptekach: 1) na różnicy cen opakowania z powodu gorszego gatunku, 2) na różnicy cen preparatów oryginalnych i zastępczych, 3) na nieobliczaniu opustu, 4) na obliczaniu, jako za recepty, środków sprzedawanych w aptekach publicznych jako sprzedaż odręczna, 5) na obliczaniu za recepty wysyłane do aptek publicznych, bez uwzględnienia, że Kasy posyłają tam zwykle po środki droższe, 6) na pominięciu subsydjów rządowych w postaci darowanych podatków ogólnych, a od wyskoku w szczególe. Wprowadzając własne swe apteki w środowiskach fabrycznych, Kasy Chorych wywłaszczyły tą drogą właścicieli aptek z kapitałów, włożonych w apteki, stanowiących cały ich i ich rodzin dorobek. Oto „społeczne" zasługi Kas Chorych. Los zresztą aptek nie jest — jak mylnie sądzi p. Kriegier z „Przeglądu Ub. Sp." — tylko sprawą ekonomiczną ich właścicieli. Musimy bowiem pamiętać, że apteki zaopatrują w lekarstwa 26 miljonów ludności i dlatego los ich nie może być obojętny dla sprawy zdrowotności publicznej. Pan Kriegier domaga się zniesienia aptek prywatnych i nadania natomiast Kasom Ch. prawa sprzedaży lekarstw i nieubezpieczonym. A więc „zimna" socjalizacja aptek i aptekarzy! P. Kriegier oczywiście zapomina, że apteki Kas Chorych posiadają tylko pewną, ograniczoną liczbę lekarstw, mianowicie te tylko, które są przez Kasy dozwolone. Ładnie by wtedy lecznictwo wyglądało, gdyby wolno było leczyć tylko środkami „kasowymi". W dodatku byłoby to wkroczeniem w dziedzinę handlu — a więc handlowe przedsiębiorstwa Kas Chorych! A zatem z urządzeń, kupionych za pieniądze ubezpieczonych, miałyby korzystać osoby postronne! Wszak już wydawanie członkom K. Ch. lekarstw tylko w aptekach Kas Chorych, zmuszanie przez to chorego do udawania się poraz drugi w te okolice, w których on może wcale nie mieszka, zamiast do pobliskiej apteki — jest zbyt uciążliwe, jeżeli weźmiemy pod uwagę, że aptek publicznych jest o wiele więcej w mieście, niż w Kasach Chorych.

= Kapitan Konopka, bibliotekarz Ofic. Szk. San., ogłosił sprawozdanie z działalności biblioteki na r. 1926. Biblioteka mieści się w gmachu „Zamku Ujazdowskiego" na terenie szpitala Ujazdowskiego; otwarta jest od godz. 8.30 do 15.30. Księgozbiór jej zawiera około 27.000 to-

mów. Wypożyczono 1.402 osobom — 6.137 dzieł. W opracowaniu znajduje się m. in. „Polska Bibliografja Lekarska od r. 1901“. Zaprowadzono cały szereg udogodnień dla zorjentowania się w zbiorach. Życzymy wytrwałości w żmudnej tej pracy, która niewątpliwie przyczyni się do rozwoju działalności polskiej pracy naukowej lekarskiej.

VII. Feljeton.

Poradnie eugeniczne (c. d.).

Prof. Raecke (Frankfurt n./M.) pisze w Nr. 10 „Klin. Woch.“: żarliwi badacze dziedziczności i teoretycy higieny rasy wyobrażają sobie tu zbyt różowo perspektywy i wyniki. Wtajemniczony w tę dziedzinę może tylko uśmiechać się, gdy czyta, czego tam wszyscy spodziewają się od poradni eugenicznych. Bo wszak sprawy dziedziczne może nam wyjaśnić tylko tablica genealogiczna przodków i znajomość właściwości ciała i psychiki wszystkich członków rodziny i to conajmniej włącznie aż do dziadków. Tymczasem zaraz tu napotykamy na nieprzezwyciężoną przeszkodę: znikoma tylko ilość kandydatów jest w stanie dostarczyć dokładnych danych o tych tak ważnych rzeczach. Tylko o ich rodzicach, braciach i siostrach tychże otrzymujemy, i to skromne, dane, nic zresztą pozytywnego: „coś mniej więcej podobnego opowiadano im kiedyś, albo tak przypuszczają, ale napewne twierdzić tego nie mogą“. Dodajmy do tego, że lekarza stale niepokoi tu myśl, że zależny on jest w opinjowaniu od dobrej woli badanego, który zawsze może zawualować to, co mu nie pasuje. Wszak często badany zjawia się tylko na skutek żądania przyszłego teścia i nie jest skłonny mówić o niepomyślnych dlań rzeczach. Jedni chcą ukryć choroby swych przodków, a znaczna część innych, jako mieszkańców dużych miast, bardzo często nic nie wie o swych krewnych, którzy mieszkają w innych zupełnie częściach kraju.

A dalej — dokładne zbadanie stanu psychicznego w godzinach przyjęć nie jest rzeczą tak prostą, często pozostają luki, nie może być w tych warunkach mowy o zadawalającym ujęciu głównych cech charakteru. Padaczkę nie zawsze rozpoznamy, jeśli badany to przemilczy To samo tyczy się wszelkiej perwersji popędów płciowych. A właśnie szczególnie fatalne bywają skutki tych zboczeń. A jak będziemy zadawali pytania drażliwe o chorobach wenerycznych młodym pannom? Poradnia eugeniczna wszak nie jest szpitalem lub polikliniką.

Na tak chwiejnym gruncie nawpół niepewnych wyników badania nie sposób budować ścisłych orzeczeń, które by można było złożyć za

swym podpisem w urzędowem świadectwie małżeńskiem. Albo też świadectwo takie musiałoby mieć tyle zastrzeżeń, że straciłoby wszelką wartość. Instytucja eugeniczna w tych warunkach szybko i łatwo może być skompromitowana. A w dodatku dla lekkomyślnego narzeczonego starczy dość czasu, aby się, już po zbadaniu, świeżo zarazić. Co warte wtedy wydane mu świadectwo? To też poradnia frankfurcka nie wydaje żadnych świadectw i ogranicza się do pouczenia ustnego.

A cytowany przez nas w Nr. 16 dr. Linne w d. c. artykułu swego mówi: „Ponieważ dzieci mogą nosić w sobie właściwości dziedziczne zarodków człowieka, który żył przed 10 pokoleniami, to lekarz poradni musiałby niekiedy zbadać drzewo genealogiczne np. aż do rycerzy krzyżackich. Czy dlatego, że Beethoven był głuchy na tle swej konstytucji, należy go uważać za mniej wartościowego? A iluż z wielkich ludzi byli chorzy psychicznie! Iluż z pomiędzy nich byli to schizofrenicy! Nadto bardzo łatwo poradnie eugeniczne przyczynić by się mogły do wzniecania walki rasowej, w zależności od poglądu lekarza na walor tej lub innej rasy. Nie należy zapominać o doniosłem znaczeniu doboru naturalnego. A lekarz nie może dawać gwarancji niezupełnie wszak pewnych. Weźmy pod uwagę, że do wydania świadectwa małżeńskiego niezbędne jest dokładne zbadanie ginekologiczne. Czy da się to zawsze uskutecznić?“

Zaprowadzenie poradni eugenicznych ma jedną zasługę — zasługę spopularyzowania idei badania przedślubnego narzeczonych. Nie należy jednak przez przesadne nadzieje i wymagania szkodzić temu uzupełnieniu będącej obecnie en vogue opieki społecznej.

VIII. Dane statystyczne Kas Chorych.

1. Niemcy. Wydatki na leczenie (lekarzy, dentystów i personel pomocniczy) wynosiły w Niemczech na 1 członka w r. 1896 — 3.12 mk., w r. 1914 — 7.47 mk., w r. 1924 — 14.36 mk., a w r. 1925 — 15.92 mk., wzrosły zatem o 46%. Ponieważ % składek członkowskich w czasie tym prawie się nie powiększył, więc z tego widać, jak Kasy w dawniejszych czasach wyzyskiwały lekarzy. Wydatki na lekarzy wynoszą obecnie 19.8%, na zasiłki zaś 26.5%. Dokąd „płyną“ więc pozostałe 54%?

Dr. J. Ritter oblicza (w artykule pisma Związku Zaw. Lek. niem.), że leczenie każdego chorego kosztuje Kasę przy systemie ambulatoryjnym 22.56 marki, przy wolnym wyborze lekarza 11.40 marek. A więc jaki system jest tańszy?

Wydatki na leczenie rodzin członków wynoszą 25—30% kosztów leczenia członków.

Na 18 miljonów członków Kas Ch. wypłacono lekarzom w r. 1926 241 miljonów mk. Licząc po 1000 członków na 1 lekarza, czyni to 13.220 mk. rocznie na 1 lekarza czyli około *30.000* złp. Dodajmy do tego dochody z prywatnych i rządowych Kas Ch. i z praktyki prywatnej, a przekonamy się, o ile lepiej wynagradzana jest praca w K. Ch. niemieckich w porównaniu z naszymi stosunkami.

Najwyższa granica dochodu rocznego, która upoważnia do należenia do Kasy Ch., wynosi 2700 mk. czyli około 6000 zł.

Kasy Chorych ogólne (miejscowe) są tak biedne, że jedna z nich, lipska, wybudowała gmach dla swego biura za 5 miljonów marek (około 12 miljonów zł.), budowa zaś gmachu biur Kasy w Kolonji pochłonęła nieznaczną sumę tylko 4 milj. marek (około 10 milj. złotych) Same marmury w hallu kosztowały około 200 tys. zł. i to w czasie, gdy 40% lekarzy kasowych ma około 5000 złp. rocznego dochodu!

Ciekawe jest, że nawet poseł komunistyczny na sejm saski, doktór med. Schminke, żądał wolnego wyboru lekarza dla ubezpieczonych i zgodził się na 20%-wą podwyżkę honorarjów lekarskich dla lekarzy mających mniej niż 20 tysięcy zł. rocznego dochodu z Kasy Chorych. Cóż na to nasi domorośli lewicowcy?

W Kasach Ch. niemieckich tylko 21% ich dyrektorów posiadają wykształcenie zawodowe, reszta — to dawne drobne urzędniczyny, robotnicy i t. d. Jednak pensje każdego z nich większe są niż prezydenta Sądu Najwyższego!

Kasy Chorych otworzyły już sporą ilość poradni eugenicznych.

═ W Kasach wirtemberskich było (w r. 1925) 1205 lekarzy Oprócz wynagrodzenia za przebytą przestrzeń otrzymało w tej liczbie 68 lekarzy w ciągu roku przeszło po 20.000 mk. (około 45 tys. zł.) 130 — po przeszło 15 tys., 109 po przeszło 12 tys. i 111 lekarzy po przeszło 10000 marek. 7-iu lekarzy miało dochód od 30 — 48 tys. marek, czyli do przeszło 100 tys. złotych! Gdzie u nas szukać w Kasach Chorych lekarzy z takimi dochodami! Jedni tylko naczelni i dzielnicowi lekarze mają dochody znaczne w naszych Kasach Chorych dzięki udziałowi w komisjach i t. d. Wogóle jednak w Niemczech 40% wszystkich lekarzy Kasowych zarabiają mniej niż 2000 marek (czyli około 400 zł. miesięcznie), ale za to żona ministra saskiego leczy się za kartkami Kasy Chorych!

═ Na budowę gmachu dla swych biur oraz mieszkań dla swych urzędników i t. p. 100 niemieckich Kas Chor., zgodnie z wiarogodne-

mi danemi, ściśle zebranemi przez lekarzy, wydało w roku 1926 15 milj marek, t. j. około 40 milj. zł. A wszak Kas tych jest w Niemczech około 7000. Ileż tedy wyniosły wydatki na budowę, w znacznej części zbytecznych, gmachów własnych Kas Chorych!

2. Inne państwa.

Z 22 państw, w których istnieje przymus należenia do ubezpieczeń społecznych, w 12-u przymus ten rozpowszechnia się na wszystkich gospodarczo niesamodzielnych. Liczba członków wynosi w Niemczech przeszło 19 miljonów, w Anglji przeszło 15, w Rosji 7,7, w Czechosłowacji 2,6, w Polsce 2,0, Austrji 1,6, Norwegji 0,6, Jugosławji 0,5, Bułgarji 0,3 miljona. Tyleż mniej więcej wynosi i liczba ubezpieczonych członków rodzin.

Z krajów o ubezpieczeniu dobrowolnem tylko w Danji należy do kas większość, bo 63% (1,5 miljona) ludności wymagającej opieki, w innych nieznaczna tylko część: we Francji 3,3, w Szwecji 0,8, w Belgji 0,7, w Australji 0,5.

W Szwecji istnieje dobrowolne ubezpieczenie na wypadek choroby. Państwo subsydjuje Kasy w wysokości 25 örow za każdy dzień choroby lub 2 koron rocznie od członka, co wynosi 20% składek. Kasy są dwojakiego typu — bądź dla ogółu ludności bądź dla pewnych tylko grup. Gdy wprowadzono Kasy w r. 1910, należało do nich 591,000 członków (10,7% ludności), w r. 1920 — 768,000 (12,7%) — a zatem liczba członków nieznacznie tylko wzrosła.

IX. Drobne wiadomości.

= Min. Spr. Wewn. wydało wojewodom zarządzenie nieudzielania pomocy policji egzekutorom Kas Chorych. Z ustawy bowiem o Kasach Chorych wynika, że Kasom tym nie przysługuje prawo posiadania własnych egzekutorów.

= Nawet według projektu Ministra Pracy, zatwierdzonego przez Radę Ministrów o umowie pracy pracowników umysłowych, próbny okres pracy nie może przekraczać 3 miesięcy, przyczem wlicza go się do czasu przepracowanego w przedsiębiorstwie. A tymczasem w nowym projekcie umowy Kasy Ch. m. Warszawy z Zrzeszeniem Lekarzy okres próbny Kasa Ch. miałaby prawo przedłużyć aż do 6 miesięcy.

= Min. Pracy i Opieki Społecznej przesłało nowy projekt ustawy o ubezp. na wypadek choroby najrozmaitszym organizacjom, jako to: organizacjom pracodawców i robotników, członkom komisji sejmowej

i senackiej ochrony pracy i gospodarstwa krajowego. Nie słyszeliśmy jednak, by organizacje lekarzy t. j. jeden z 3-ch głównych czynników kas, były o tem poinformowane. Chyba to wystarcza dla charakterystyki światopoglądu stosunków naszych. Ocenę tego projektu damy w przyszłym numerze.

= Lwowska Izba Lek. proponuje następującą zmianę art. 22 ust. o wyk. praktyki lek.: „Posady w prywatnych zakładach leczniczych, towarzystwach ubezpieczeń, Kasach chorych, związkach i stowarzyszeniach, prywatnych przedsiębiorstwach, wolno obejmować lekarzom tylko na podstawie pisemnych umów, które przed wejściem w życie muszą być zatwierdzone przez Izbę Lekarską". Powinna i nasza Izba to samo uczynić.

= Liczba członków Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej wynosi 824, z tego 624 w woj. poznańskiem, a 200 w pomorskiem.

= Na 1 stycznia 1927 r. w Kasach Ch. woj. Poznańskiego i Pomorskiego było na 522 tysiące członków — 14.000 niezdolnych do pracy; średnio stosunek chorych do ilości członków wynosił 2,69%.

= W Niemczech w dniu 18 lutego r. b. wydano prawo, które wstępuje w moc z dn. 1 października r. b. o przymusie leczenia chorób wenerycznych i karach za świadome zarażenie osób trzecich. Tyczy się to również i karmienia dzieci chorych przez mamki zdrowe lub też vice-versa. We Frankfurcie n./M. przymusowe leczenie weneryków już zostało wprowadzone w czyn i dotyczy również i mężczyzn. Wszyscy przyłapani podczas obławy wenerycznie chorzy kierowani są do miejskiej kliniki wenerycznej, gdzie się z nimi obchodzą, jak z innymi chorymi, z tą różnicą, że w razie niesubordynacji przekazaje się ich więzieniu policyjnemu. Kobiety podzielone są na 3 kategorje, ściśle od siebie oddzielone. Jedynym celem jest — wyleczenie.

= W Jugosławji % śmierci z gruźlicy w stosunku do innych chorób wynosi 13,5, a wśród członków Kasy śmiertelność z gruźlicy w stosunku do innych przyczyn śmierci stanowi 23,9%.

= W austrjackich Kasach wydatki na lekarzy wynoszą — 22,7 — 26.9—31,1% wydatków Kasy.

= Liczba słuchaczów medycyny w Niemczech stale się w ostatnich latach zmniejsza: W semestrze letnim 1924 r. było 7.908 studentów i 1.364 studentek medycyny, w semestrze 1924/25 7.196 i 1.321, w półroczu 1925 — 6 671 i 1.226, a w półroczu 1925/26 6 480 i 1 194.

Liczba studentów dentystycznych wzrosła w Niemczech w porównaniu z poprzednim rokiem o 47%, podczas gdy liczba słuchaczów farmaceutów zmniejszyła się o 13%. — Liczba studentek wogóle na uni-

wersytetach zwiększyła się o 14%, osiągając pokaźną liczbę 8.000 na 87.500 wszystkich wogóle słuchaczów na wszystkich uniwersytetach niem.

= W Anglji skazano za pijaństwo w r. 1913 — 153.000 mężczyzn i 35.800 kobiet. W r. 1924 — 79.000 osób, a w r. 1924 — 75.000, w r. 1918 — wskutek ograniczeń z powodu wojny — tylko 22.000 mężczyzn i 7.000 kobiet.

= W Ameryce na zasadzie recept 80 000 lekarzy, wydaje się rocznie 7—11 miljonów litrów whisky.

= Zeszłoroczny 85-ty zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich dał 40.000 mk. czystego dochodu.

= Pomimo dużych strat wskutek trzęsień ziemi, influenzy, wojen i t. p., ludność Włoch wzrosła w ciągu ostatnich 64 lat z 25 do 42 milj. Śmiertelność, która wynosiła w r. 1888 — 30 na 10 tysiecy, zmniejszyła się do 17. Średnia długość życia wzrosła do 53 lat.

X. Cavete Collegae.

Obwód Chrzanowski Okręgu Krakowskiego Zw. Lek. P. P. przestrzega kolegów przed zawieraniem umów z pow. Kasą Ch. w **Chrzanowie** bez porozumienia z Zarządem Zw. Lek. tegoż Okręgu.

Również Okręg Śląski Zw. Lek. ostrzega kolegów przed przyjmowaniem stanowisk w pow. Kasie Kasie Ch. w **Katowicach.**

= W **Krasnymstawie,** w woj. lubelskiem, przystąpiono do organi. zacji Kasy Chorych. Wydział Wykonawczy Zarządu Okręg. Lub. Zw. Lek. P. P. ostrzega, aby koledzy nie nawiązywali kontaktu z komisarzem Kasy bez uprzedniego porozumienia się z Zarządem Obwodu Zamojskiego Zw. Lek. P. P. wzg. z Zarządem Okręgowym w Lublinie.

XI. Kącik humorystyczny.

Na ostatnim Zjeździe Lekarzy Sanitarnych uznano wielkie zasług Kasy Chorych dla stanu ogólnej zdrowotności. Ludność bardzo pilnie przestrzega przepisów higieny z obawy, aby nie potrzebowała się leczyć w Kasie Chorych. („*Mucha*“ *№ 7.*) Każdy boi się grożącego mu ze strony Kasy „wyleczenia“.

= **Zmiana lokalu.** Biuro ógólno-państwowego Związuk Kas Chorych przeniesione zostało na ul. Lwowską Nr. 13. Nr. tel. 37-61.